

## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS SUBMETIDOS AO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Angélica Yukari TAKEMOTO<sup>a</sup>, Patrícia OKUBO<sup>a</sup>, João BEDENDO<sup>b</sup>, Lígia CARREIRA<sup>c</sup>

### RESUMO

A hemodiálise afeta não só aspectos físicos, como psicológicos e sociais, com repercussão na vida pessoal e familiar. Considerando que no Brasil está ocorrendo um aumento da população idosa, esta pesquisa objetivou avaliar a qualidade de vida dos idosos com insuficiência renal crônica, submetidos ao tratamento hemodialítico. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo exploratório, com idosos de um serviço especializado em hemodiálise de Guarapuava, Paraná. Os dados foram coletados entre maio a junho de 2010, através de um instrumento estruturado e, após, submetidos ao programa estatístico *Statistica 7.1*. Analisando os domínios do questionário, o maior escore diz respeito ao domínio social (70,42) e o menor, ao domínio físico (49,37). Assim, a qualidade de vida desses idosos apresentou-se baixa, com variações de acordo com o domínio analisado. Pesquisas voltadas à avaliação de qualidade de vida são relevantes e instrumentalizam a prática diária do cuidado.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem. Idoso. Insuficiência renal crônica. Diálise renal. Qualidade de vida.

### RESUMEN

*Hemodiálisis afecta aspectos física y psicológica y social, con repercusiones en la vida personal y familiar. Mientras que en Brasil está experimentando un aumento de la población de edad avanzada, este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes ancianos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Se trata de un estudio cuantitativo, exploratorio descriptivo con pacientes ancianos en un centro especializado en hemodiálisis Guarapuava, Paraná, Brasil. Los datos fueron recogidos entre mayo y junio de 2010 a través de un instrumento estructurado y, después someterse el programa estadístico Statistica 7.1. Analizar los dominios del cuestionario, la puntuación más alta con respecto al ámbito social (70,42) y menor dominio físico (49,37). Lo tanto, la calidad de vida de estos ancianos tenían ser bajo, con variaciones según ámbito analizado. La investigación destinada a evaluar la calidad de vida son relevantes e instrumentalizar la práctica diaria de atención.*

**Descritores:** Atención de enfermería. Anciano. Insuficiencia renal crónica. Diálisis renal. Calidad de vida.

**Título:** Evaluación de la calidad de vida en personas mayores sometidos a hemodiálisis.

### ABSTRACT

*Hemodialysis affects not only physical but psychological and social aspects, with repercussions on personal and family life. Considering the increase in the elderly population in Brazil, this study aims to evaluate the quality of life of elderly patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. This is a quantitative, descriptive exploratory study with elderly patients held in a facility specializing in hemodialysis in Guarapuava, Paraná, Brazil. The data were collected between May and June 2010, through a structured instrument and were submitted to the statistical software Statistica 7.1. Analyzing the domains of the questionnaire the highest score refers to the social domain (70.42) and the lowest, to the physical domain (49.37). Thus, the quality of life of these elderly had to be low, with variations according to the analyzed field. Researches aimed at assessing quality of life are relevant and instrumentalize the daily practice of care.*

**Descriptors:** Nursing care. Aged. Renal insufficiency, chronic. Renal dialysis. Quality of life.

**Title:** Evaluation of quality of life in elders undergoing hemodialysis.

<sup>a</sup> Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>b</sup> Doutor em Enfermagem, Docente Adjunto da Pós-Graduação em Enfermagem da UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>c</sup> Doutora em Enfermagem, Docente Adjunta da Graduação e da Pós-Graduação em Enfermagem da UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) refere-se à destruição progressiva gradual e irreversível de grande número de néfrons e conseqüentemente da função renal<sup>(1)</sup>. A Sociedade Brasileira de Nefrologia, estima que aproximadamente 2 milhões de brasileiros são portadores de DRC e aproximadamente 70% não sabem disso, e 70 mil estão em tratamento por diálise e 25 mil com transplantes renais com enxerto funcionando. As três principais causas de DRC no mundo são Diabetes *mellitus*, Hipertensão Arterial e Glomerulonefrites<sup>(2)</sup>.

Dentre os tratamentos disponíveis os quais substituem parcialmente a função renal encontra-se diálise peritoneal e suas modalidades, transplante renal e hemodiálise, escolhida conforme as condições clínicas e psicológicas<sup>(3)</sup>.

A hemodiálise, uma das opções para o tratamento da insuficiência renal crônica, consiste na filtração extracorpórea do sangue por intermédio de uma máquina provocando uma série de circunstâncias para o portador de DRC, afetando não só aspectos físicos, como psicológicos e sociais, e com repercussão na vida pessoal e familiar<sup>(4)</sup>. Trata-se de um processo de filtração e depuração do sangue de substâncias tóxicas como uréia e creatinina por meio de um filtro de hemodiálise ou capilar devido a deficiência do mecanismo no organismo do paciente com DRC<sup>(1)</sup>. Esse processo contínuo leva a conflitos psicossociais, como alteração da imagem corporal, dependência, perspectiva de uma morte potencial, restrições dietéticas e hídricas e alterações na interação social não só do paciente, como também da sua família<sup>(3,5,6)</sup>.

Dessa forma, vê-se a necessidade de adaptação familiar ao tratamento, exigindo compromisso e dedicação, sendo essas intensas e tendem a aumentar com a evolução da doença<sup>(7)</sup>. Nesta adaptação à nova rotina, pacientes e familiares precisam absorver informações, indicações e prescrições, desencadeando ansiedade cansaço e estresse, alterando, portanto, sua qualidade de vida<sup>(6)</sup>.

A qualidade de vida trata-se de um forte indicador de avaliação dos atendimentos prestados pelos serviços de saúde, aliando o processo saúde-doença com a efetividade dos procedimentos utilizados para o tratamento e reabilitação<sup>(8)</sup>. Nesse contexto, a avaliação da qualidade de vida de portadores de doenças crônicas tem se tornado alvo frequente o âmbito das pesquisas científicas, uma vez

que essas geralmente estão relacionadas a um prognóstico negativo. O diagnóstico da patologia crônica exerce um impacto no cotidiano desses indivíduos, pela mudança e acréscimo de muitas tarefas, como as transformações das relações sociais, o tratamento a ser seguido, as possíveis alterações na aparência pessoal, entre outros aspectos<sup>(7)</sup>.

Além disso, essas pessoas estão limitadas por uma doença incurável, passíveis de muitas complicações e em constante exposição de situações estressoras como a sobrevivência dependente de uma máquina de diálise, a frequente permanência no ambiente hospitalar e mudanças na dieta alimentar<sup>(9)</sup>.

Com a inversão da pirâmide etária e o conseqüente envelhecimento populacional, a influência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*, é considerado fator determinante para o desenvolvimento da insuficiência renal crônica, justificando o aumento crescente de indivíduos em tratamento dialítico<sup>(10)</sup>. Sabe-se que a qualidade de vida de pacientes com DRC apontam que parte dessa população está entre 40 e 80 anos de idade, mostrando a importância da avaliação da qualidade de vida nessa faixa etária<sup>(3,6)</sup>. Aliado a essa complexa situação, é importante acrescentar as dificuldades impostas pelo avançar da idade.

Nesse sentido, é importante realizar uma avaliação da qualidade de vida dos idosos submetidos à terapia de tratamento hemodialítico, através do qual se pretende fornecer subsídios para que a equipe de saúde tenha uma percepção quanto ao impacto dessa condição crônica na vida dos idosos, contribuindo para gerar mudanças condizentes com a realidade e possibilitando uma atuação profissional adequada frente a essa população. Dessa forma, o objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida dos idosos com insuficiência renal crônica, submetidos ao tratamento de hemodiálise.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de caráter quantitativo, realizado com idosos usuários de um serviço de hemodiálise do município de Guarapuava, Paraná. Atualmente, sua área de abrangência, a 5ª Regional de Saúde, possui cadastrados 697 estabelecimentos de saúde. Desses, o município de Guarapuava, contribui com 39 unidades básicas de saúde, cinco hospitais gerais, cin-

co postos de saúde, nove policlínicas, 202 consultórios isolados e 45 clínicas especializadas, incluindo a instituição para pessoas dependentes de hemodiálise<sup>(11)</sup>.

Essa clínica presta atendimentos aos pacientes renais crônicos desde outubro de 1984 e a primeira hemodiálise realizada em janeiro de 1985, sendo a única clínica do município que atende pessoas em tratamento dialítico nesta região, abrangendo o Sistema Único de Saúde e outros convênios de saúde<sup>(12)</sup>, atendendo atualmente 144 pacientes distribuídos em dias alternados de segunda à sábado, entre os turnos da manhã, tarde e noite. Desse total de atendimentos, 138 indivíduos são da modalidade de hemodiálise.

A população participante da investigação foi composta por idosos com 60 anos e mais, diagnosticados por DRC, em tratamento no referido serviço de hemodiálise e de ambos os sexos, critérios estes que compõem um total de 48 idosos. Com a exclusão de dois idosos que apresentaram instabilidade clínica e uma com dificuldade de compreensão, além de dois indivíduos que se recusaram em participar do estudo, e uma que estava de alta das sessões de hemodiálise e dois que haviam falecidos, foram obtidos 40 formulários.

A coleta de dados foi realizada entre maio a junho de 2010, através da aplicação de um instrumento constituído por duas partes, sendo a primeira parte referente as questões sócio-demográficas e de saúde e a segunda abordando a avaliação da qualidade de vida, com a incorporação do questionário abreviado de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-brief). O WHOQOL-brief é composto por 26 perguntas, divididas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Social e do Meio Ambiente, e seu resultado é obtido através de um escore analógico, variando de 0 a 100, no qual quanto maior o escore, maior a qualidade de vida, e quanto menor o escore, menor a qualidade de vida<sup>(13)</sup>. As informações foram tabuladas e analisadas em planilhas do tipo *Excel*<sup>®</sup> e posteriormente transferidas para o *software Statistica* 7.1, aplicando a análise descritiva e frequência simples.

Essa pesquisa foi realizada mediante autorização da direção clínica do serviço hemodialítico e a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), por meio do parecer nº 220/2010, obedecendo-se aos aspectos éticos estabelecidos pela

Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(14)</sup>. Os pacientes foram abordados na própria clínica, durante a sessão de hemodiálise. Inicialmente, foi realizado o esclarecimento da pesquisa ao idoso e, logo após, foi solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido caso o mesmo aceitasse a participar do estudo. Após o aceite na participação foi aplicado os dois instrumentos para obtenção das informações pertinentes ao objeto do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos participantes

Da amostra de 40 idosos, 29 (72,5%) foram homens e 11 (27,5%) mulheres, com idade média de 68,7 anos, com variação entre 6,5 anos (61-83) anos.

Ao analisarmos a situação conjugal, 25 (62,5%) dos idosos são casados, dez (25,0%) viúvos, dois (5,0%) em união estável, dois (5,0%) separados e um idoso informou ser solteiro (2,5%). Identificamos que 16 (40,0%) residiam com o companheiro e filhos, 11 (27,5%) com o companheiro e seis (15,0%) somente com os filhos; os demais entrevistados residiam com a empregada (N = 1; 2,5%), sobrinha (N = 2; 5,0%), irmão (N = 1; 2,5%) ou ainda moravam sozinhos (N = 3; 7,5%).

Quanto ao nível de escolaridade, 17 (42,5%) idosos referiram o ensino fundamental incompleto, destacando para a presença de seis (15,0%) indivíduos que nunca estudaram e quatro (10,0%) com o ensino superior completo. Quanto à renda familiar 34 (85,0%) encontra-se com um a três salários mínimos. Um idoso (2,5%) referiu renda inferior a um salário e cinco idosos (12,5%) relataram renda superior a três salários mínimos. Essa baixa renda mensal se justifica aos meios de aquisição financeira, como a falta de um vínculo empregatício formal, aposentadorias e auxílio-doença.

Entre pacientes dependentes da hemodiálise, considerando os aspectos físicos, sociais e emocionais, 11,8% nunca estudaram e não sabem ler nem escrever e 29,4% possuíam o ensino fundamental incompleto<sup>(15)</sup>. Esses dados devem ser considerados significantes para os profissionais de saúde no que tange a comunicação com essas pessoas, pois se necessita utilizar uma linguagem acessível para garantir o entendimento, principalmente, quando se trata de orientação e ou educação em saúde para a prevenção de complicações referentes ao tratamento.

Trinta e cinco (87,5%) dos entrevistados já estavam aposentados, e cinco (12,5%) ainda estavam trabalhando. Levando em consideração apenas os aposentados, a idade média de estagnação do trabalho foi de  $46,7 \pm 24,3$  anos. No entanto, havia idosos que apesar de aposentados ainda continuavam trabalhando e dentre as ocupações anteriores, a que se destaca é o trabalho na lavoura, referido por 11 (31,5%) participantes, seguido dos nove (25,7%) idosos com a profissão de serviços gerais, seis (17,1%) servidores públicos, quatro (11,4%) trabalhadores autônomos, quatro (11,4%) comerciantes e um (2,9%) idoso que não estava trabalhando antes da aposentadoria. É importante ressaltar que quando indagados sobre essa questão, a maior parte dos idosos demonstrou sentimentos de incapacidade, uma vez que desejavam estar trabalhando no momento.

O trabalho geralmente demonstra importância na qualidade de vida das pessoas com DRC, principalmente no que se refere a auto-realização profissional. A DRC e os seus tratamentos não estabelecem uma barreira direta à atividade laboral, porém causam limitações importantes, induzindo aos afastamentos e aposentadorias precoces devido a doença<sup>(7)</sup>. Pode haver comprometimento do trabalho relacionado diretamente com o tempo da hemodiálise<sup>(3)</sup>.

A incapacidade física limitada para a realização das atividades diárias provoca também sentimentos que deprimem a qualidade de vida do ser humano, pois o trabalho é uma das formas pelo qual o indivíduo se expressa, se identifica e se realiza no mundo<sup>(7,16)</sup>.

Quando questionado pela necessidade de cuidador, 29 (72,5%) indivíduos relataram não precisar de auxílio e 11 (27,5%) reconheceram a sua necessidade, destacando a ajuda na deambulação e alimentação. Dentre os cuidadores foram citados o companheiro (N = 5), filhos (N = 3), familiares (N = 2) e a empregada (N = 1). Nota-se que a primeira rede de apoio social ao paciente com DRC é a família, uma vez que a maioria dos pacientes reside com o companheiro e/ou filhos. Como a maior parte dos idosos possui um companheiro, esse certamente irá exercer o papel do cuidador. O papel do cuidador é fundamental desde o início do tratamento, a medida que ocorre a evolução da doença, o paciente passa a apresentar dificuldades físicas que o impedem de realizar de forma autônoma suas atividades, exigindo o compromisso e dedicação familiar,

traduzida de diversas formas e em diferentes situações<sup>(7)</sup>.

Contudo, apesar de poucos idosos serem dependentes, é importante destacar o envolvimento e a participação da família e/ou amigos na prestação dos cuidados ao paciente hemodialítico, principalmente a partir da realização de atividades de educação em saúde. Cabe ao profissional de saúde assumir uma abordagem de cunho participativo para suprir todas as dúvidas e medos que envolvem essa doença e seu tratamento<sup>(15)</sup>.

Muitas vezes os pacientes dialíticos mostram-se interessados em compartilhar suas experiências e necessidades, retratados através das dificuldades impostas pelo dia-a-dia à pessoa renal crônica pelo distanciamento entre o saber popular e o saber científico advindo do conhecimento dos profissionais de saúde<sup>(17)</sup>.

A idade da descoberta da DRC foi em média de  $62,3 \pm 9,4$  (40-78) anos e o tempo médio de manutenção da hemodiálise da amostra foi de  $42 \pm 41$  (5-180) meses. A vivência de receber o diagnóstico de DRC revela-se, em diversas situações, como um dos momentos mais difíceis para o paciente e o meio familiar. São experimentados, entre outros sentimentos, a angústia diante do desconhecido e o medo frente à possibilidade do sofrimento e morte. Chama a atenção para a importância da fé para o enfrentamento dessa situação, no sentido de se tornar uma fonte de esperança e força a esses indivíduos<sup>(16)</sup>.

Paralelamente a esse fator, o aumento no tempo do tratamento hemodialítico sugere maior interferência no aspecto emocional dos sujeitos e, conseqüentemente, um possível comprometimento das relações familiares e sociais. Nesse sentido, é evidente uma ambivalência relacionada ao tratamento. Se por um lado a hemodiálise lhe permite uma ilusão de independência da doença durante o tempo entre uma sessão de diálise e outra, por outro lado, no momento em que o paciente está conectado a máquina, as limitações da doença e sua dependência do aparelho aparecem com toda a sua intensidade<sup>(16,18)</sup>.

### **Avaliação da qualidade de vida**

Com relação a percepção de sua própria qualidade de vida, 20 (48,8%) idosos atribuíram uma avaliação mediana, descrita no instrumento utilizado como "nem ruim e nem boa". Já no que con-

cerne o quão satisfeitos estão com a sua saúde, foi referida satisfação por 29 (70,7%) idosos. A hemodiálise prolonga a vida do doente, reduz o sofrimento e previne futuras complicações. Esse tratamento é responsável por um cotidiano monótono e restrito, e as atividades limitadas após o início do tratamento. No entanto, os indivíduos ainda reconhecem o tratamento hemodialítico como fator de sobrevivência e garantia da manutenção do bem-estar<sup>(7,16)</sup>.

Com o avançar da idade e da doença renal, a percepção dos indivíduos quanto à sua qualidade de vida pode encontrar-se modificada pela característica de cronicidade da DRC e do tratamento, sendo comum a presença do conformismo quanto ao seu estado de saúde. O indivíduo com DRC teria a necessidade de ser “normal”, ou seja, iguais aqueles não doentes e, dessa forma, atribuem satisfação com a própria saúde como forma de dizer: sou como os demais<sup>(15,19)</sup>.

Analisando os domínios do WHOQOL-brief, o maior escore diz respeito ao domínio social, enquanto o domínio físico obteve o escore mais baixo, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição dos escores do WHOQOL-brief de idosos em tratamento hemodialítico. Guarapuava, PR, maio/jun. 2010.

Domínios	Escore Brutos	Escore Transformados 0-100
Físico	20,85	49,46
Psicológico	19,72	57,18
Social	11,45	70,42
Meio-Ambiente	25,17	53,67

Fonte: Serviço Especializado em Hemodiálise. Guarapuava, PR.

Foram relatos constantes durante as entrevistas a falta de energia e a conseqüente presença da fadiga durante o dia, a dificuldade para dormir, a dependência de medicação e tratamentos e também as alterações quanto à capacidade para o trabalho, condições que são justificadas na redução do escore na categoria de dimensão física.

Os sinais de deterioração musculoesquelética e frequentes fraquezas ocasionadas pela hemodiálise são responsáveis por diversos sintomas desagradáveis, como mal-estar, náuseas, diarreia, dispnéia e tosse, comprometendo assim, o bem-estar físico do renal crônico<sup>(15)</sup>. Inerente a essa situação, com o avançar da idade, observa-se um maior com-

prometimento nas atividades físicas e funcionais das pessoas<sup>(18)</sup>. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado em São Paulo, com a utilização do instrumento SF-36, no qual referem a qualidade de vida influenciada negativamente pelo estado geral de saúde do paciente<sup>(20)</sup>, nos permitindo refletir que o escore baixo do domínio físico pode influenciar os demais domínios, como o domínio psicológico e, além disso, sugerindo que não se pode dispensar cuidados a um problema isolado, mesmo que seja uma manifestação física, esta deve ser tratada dentro do contexto de vida da pessoa.

Os pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico, geralmente apresentam alterações de humor decorrente da sua disposição biológica que pode mudar repentinamente entre uma e outra sessão de tratamento. Isso porque o acúmulo de líquidos no organismo ou a retirada em excesso pelas sessões de diálise pode provocar a irritação, mau-humor e depressão<sup>(15)</sup>.

Dentre as questões abordadas no domínio social estão a inclusão do indivíduo na sociedade em que vive e suas relações. Sabe-se que problemas referentes a relação social em indivíduos com doença renal crônica são a timidez e sofrimento diante de atitudes preconceituosas<sup>(17)</sup>. No entanto, o domínio social tem sido indicado neste e em outros estudos de qualidade de vida como um dos mais altos. Neste estudo foi referido um fortalecimento da rede de apoio familiar e social, particularmente após a descoberta da DRC, foram recorrentes nos discursos.

O apoio de familiares e amigos nesse processo, proporcionando força e coragem para a continuação do tratamento. A sensação de não estar sozinho e de sentir-se apoiado por outras pessoas merece destaque<sup>(16)</sup>. Os idosos com DCNT desenvolvem maiores dependências, pois enfrentam mudanças sociais, econômicas, físicas e emocionais. Por sua vez, necessitam e possuem a presença e apoio de familiares e/ou amigos para o cuidado. Esse envolvimento familiar é indispensável para o suporte ao idoso com DRC em tratamento hemodialítico<sup>(19)</sup>.

A partir do enfrentamento da cronicidade da doença é possível compreender o significado e refletir sua influência no cotidiano do paciente, inclusive com relação ao meio em que vive<sup>(16)</sup>. Quando indagados sobre as questões ambientais, grande parte dos idosos relatou a preocupação financeira, o incômodo com ruídos, a facilidade de aces-

so ao serviço de saúde, a ausência de participação em locais de recreação e lazer e a falta de prática de exercícios físicos.

A indisposição física em realizar caminhadas e conhecer locais de entretenimento pode ter relação com vários fatores, como a idade avançada, a falta de hábitos em realizar essas atividades e as alterações eletrolíticas advindas da própria condição da doença que podem gerar cansaço físico. Tratando-se de pessoas com DRC em tratamento hemodialítico o fator fadiga pode ser considerado determinante nesse aspecto<sup>(15)</sup>.

No entanto, poucos são estudos encontrados relacionando as questões do meio ambiente com a melhora ou piora da qualidade de vida do paciente renal crônico. Fato este relevante e que pode ser objeto de futuras investigações, uma vez que são aspectos que possuem influência direta na qualidade de vida, como confirmado pelo escore obtido na presente pesquisa.

A partir dessa pesquisa, fica evidente que a qualidade de vida é definida pela interação de fatores diversos como tempo de diagnóstico, terapêutica, estado clínico geral e rede social de suporte, explicando a discordância dos achados pela diversidade de possibilidades de interações entre estes fatores<sup>(18)</sup>. A importância da percepção que cada paciente tem de sua vida, saúde e doença, considerando seu ponto de vista acerca da solução dos seus problemas, trazem à tona o desenvolvimento de um trabalho voltado não só a doença, mas ao doente e priorizando a suas interações sociais, familiares e com a equipe de saúde<sup>(16)</sup>.

Assim, percebe-se a necessidade de intervenções pelo conhecimento das reais necessidades dos pacientes hemodialíticos. Essa pesquisa fornece elementos importantes para a execução de novas estratégias a fim de promover a melhoria na qualidade de vida desses idosos, através da otimização do tratamento hemodialítico e de proporcionar um cuidado de enfermagem mais qualificado a essa população, além de servir como incentivo para novas pesquisas.

Ao enfermeiro, exclusivamente, compete a utilização do processo de enfermagem, com o objetivo de aprimorar sua qualidade de trabalho e consequentemente melhorar sua assistência, uma vez que esse instrumento permite a identificação das necessidades de saúde do indivíduo que precisam de intervenção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida de indivíduos idosos portadores de DCNT é fundamental, principalmente no que diz respeito ao impacto da doença em suas vidas e o processo de adaptação à patologia, por se tratar de um processo demorado e sofrido, ora para si próprio, ora para sua família.

O instrumento WHOQOL-*brief* mostrou aptidão para avaliar a qualidade de vida da população em estudo, uma vez que corroborou para o alcance dos objetivos, além de oferecer elementos importantes para auxiliar na prestação de uma assistência de enfermagem mais qualificada e humanizada, de acordo com as suas necessidades de saúde.

Os idosos submetidos a tratamento hemodialítico apresentaram uma qualidade de vida baixa, com variações de acordo com os domínios analisados. Por se tratar de indivíduos com uma doença crônica, progressiva e irreversível identificou-se que o escore mais prejudicado trata-se do domínio físico, o qual aborda questões relativas ao estado de saúde do paciente.

Em contrapartida, a existência de boas relações no âmbito social, principalmente com familiares, influencia para o aumento no escore do domínio social. É importante destacar para a boa percepção individual da qualidade de vida desses pacientes, sugerindo um avançado estágio de adaptação à patologia e terapêutica utilizada.

Ao profissional de enfermagem é essencial um olhar ampliado de seus clientes contemplando aspectos tanto do domínio físico, como psicológico, social e meio-ambiente para a compreensão das reais necessidades de cuidado desses indivíduos. Trata-se de um alicerce para manter uma boa saúde, a readequação das ações terapêuticas a partir da compreensão da vida habitual do paciente com DRC. Assim, pesquisas voltadas à avaliação de qualidade de vida são relevantes, uma vez que instrumentalizam a prática diária do cuidado.

## REFERÊNCIAS

- 1 Nascimento CD, Marques, IR. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. Rev Bras Enferm. 2005;58(6):719-22.
- 2 Universidade Federal de Rondônia. Sociedade Brasileira de Nefrologia e Curso de Medicina da UNIR promovem Campanha de Prevenção da Doença Renal Crô-

- nica [Internet]. Porto Velho; 2010 [citado 2010 Mar 29]. Disponível em: <http://www.rondonoticias.com.br/?noticia,77283,sociedade-brasileira-de-nefrologia-e-curso-de-medicina-da-unir-promovem-campanha-de-preveno-da-doena-renal-crnica>.
- 3 Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(5):670-6.
  - 4 Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
  - 5 Souza EF, Martino MMF, Lopes MHB. Diagnósticos de enfermagem com tratamento hemodialítico utilizando o modelo de Imogene King. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):629-35.
  - 6 Higa K, Kost MT, Soares DM, Moraes MC, Polins BRG. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2008;21(n esp):203-6.
  - 7 Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: Concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11(6):823-31.
  - 8 Cianciarullo TI, Fugulin FMT, Andreoni S. A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial. São Paulo: Ícone; 1998.
  - 9 Caiuby AVS, Lefèvre F, Pacheci-Silva A. Análise do discurso dos doadores renais: abordagem da psicologia social. J Bras Nefrol. 2004;26(3):137-44.
  - 10 Romão Jr JE, Pinto SWL, Canziani ME, Praxedes JN, Santello JL, Moreira JCM. Censo SBN 2002: informações epidemiológicas das unidades de diálise do Brasil. J Bras Nefrol. 2003;25(4):188-99.
  - 11 Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Estabelecimentos de Saúde: Paraná [Internet]. Brasília (DF); 2010 [citado 2010 out 19]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabpr.def>.
  - 12 Abreu IS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise no município de Guaraçuva – PR [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
  - 13 Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr. 1999;21(1):19-28.
  - 14 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
  - 15 Trentini M, Corradi EM, Araldi MAR, Tigrinho FC. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. Texto Contexto Enferm. 2004;13(1):74-82.
  - 16 Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. Cogitare Enferm. 2009;14(4):689-95.
  - 17 Queiroz MVO, Dantas MCQ, Ramos IC, Jorge MSB. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. Texto Contexto Enferm. 2008;17(1):55-63.
  - 18 Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MAF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(3):245-9.
  - 19 Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Acta Paul Enferm. 2008;21(n esp):152-9.
  - 20 Romão MAF, Romão Junior JE, Belasco AGS, Barbosa DA. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica terminal em hemodiálise de alta eficiência. Rev Gaúcha Enferm. 2006;27(4):593-8.

**Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:**

Angélica Yukari Takemoto  
Rua Dr. Saulo Porto Virmond, 884, bl. C, ap. 104,  
Jardim Novo Horizonte  
87005-090, Maringá, PR  
E-mail: [angelica.takemoto@hotmail.com](mailto:angelica.takemoto@hotmail.com)

Recebido em: 07/02/2011  
Aprovado em: 02/05/2011